

Trombosyyttien lukumäärän yhteys myöhäiseen aivoiskemiaan aneurysmaattisen lukinkalvonalaisvuodon jälkeen

Essi Raatikainen¹, Heikki Kiiski¹, Eija Junntila¹, Anne Kuitunen², Annukka Vahtera²

¹Anestesiaosasto, Tays, ²Teho-osasto, Tays

► **TUTKIMUKSEN TARKOITUS.** Aneurysmaattiseen lukinkalvonalaisvuotoon (subaraknoidaalivuoto, aSAV) liittyy vaara myöhäisestä aivoiskemiasta (delayed cerebral ischemia, DCI). aSAV-potilaista jopa 30 % sairastuu DCI:hin ja sen mekanismi on ilmeisen monitekijäinen¹. aSAV:n tiedetään lisäävän veren hyytymistaipumusta², ja trombosyyttitasojen laskun on havaittu olevan yhteydessä DCI:n kehittymiseen³. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko trombosyyttien määrä ja sen muutokset yhteydessä DCI:n ilmaantumiseen.

AINEISTO JA MENETELMÄT. Tutkimus oli retrospektiivinen kohorttitutkimus, johon otettiin mukaan kaikki vuosina 2010–2014 Taysin teho-osastolla hoidetut aSAV-potilaat, jotka olivat täysi-ikäisiä ja joiden admissio teholle oli 48 tunnin sisällä vuodosta. Potilaista arvioitiin takautuvasti DCI-kriteeristön⁴ täyttyminen päivittäin 2–14 vuorokauden ajalta vuodosta. Trombosyyttiarvoista laskettiin päiväkohtainen keskiarvo ja trombosyyttitasojen muutokset tulotilanteesta 14 vuorokauteen asti.

TULOKSET. Tutkimukseen sisällytettiin 340 potilasta. Näistä DCI-kriteeristö täyttyi 141 potilaalla (41 %). Päiväkohtaisissa trombosyyttitasoissa ei ollut eroja DCI:hin sairastuneiden ja sairastumattomien välillä. Potilaiden trombosyyttiarvot laskivat saavuttaen miniminsä kolme päivää vuodosta (kuva 1). DCI-potilailla trombosyyttien minimiarvo oli matalampi kuin DCI:hin sairastumattomilla, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (176 vs. 186, $p = 0,079$). Sen sijaan trombosyyttien maksimiarvo oli

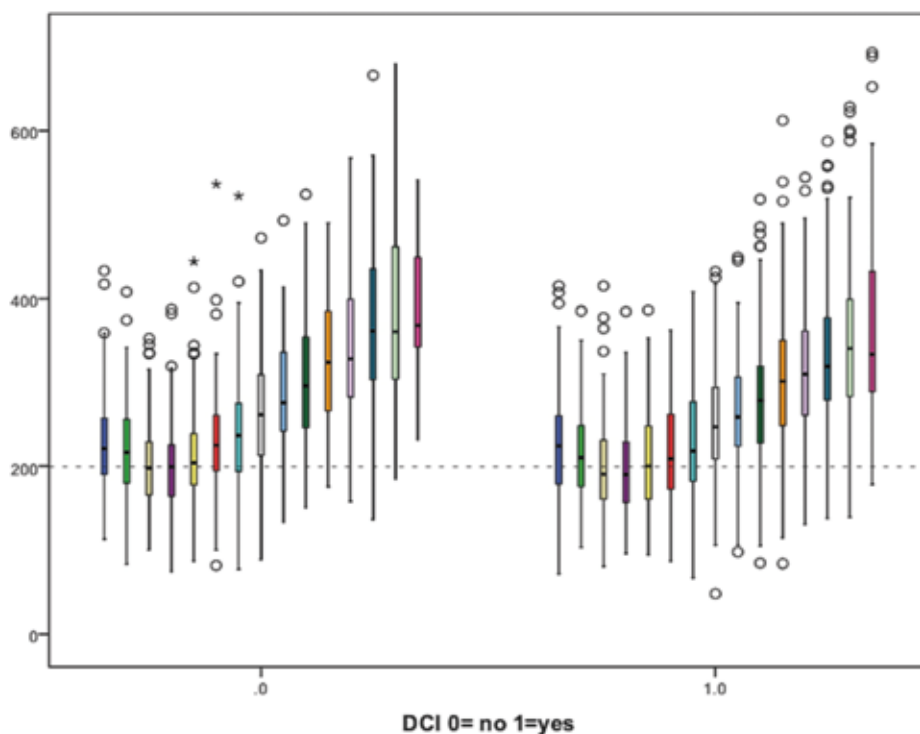
DCI-potilailla merkitsevästi korkeampi verrattuna ei-DCI-potilaisiin (346 vs. 310, $p = 0,002$). Päiväkohtaisesti tarkasteltuna potilasryhmien trombosyyttiarvoilla ei ollut eroa.

JOHTOPÄÄTÖKSET. Seuranta-ajan korkea trombosyyttien lukumäärä oli yhteydessä kehittyvän DCI:n kanssa. Muutoin trombosyyttitasoilla tai niiden muutoksilla ei ollut yhteyttä DCI:hin. Tulosten tulkintaa rajoittaa potilaiden seuranta-ajan huomattava

vaihtelu sekä teho- että vuodeosastolla. Etenevät pitkän seuranta-ajan jatkotutkimukset trombosyyttimäärän ja -funktion merkityksestä DCI:n ilmaantumiseen ovat tarpeen. ■

VIITTEET

1. Foreman B. J Clin Neurophysiol 2016; 33, 174-182.;
2. Ji Y et al. Neurol Med Chir (Tokyo) 2014; 54, 457-464.;
3. Hirashima Y et al. J Neurosurg 2005; 102, 882-887.;
4. Vergouwen, M. D. I. et al. Stroke 2010; 41, 2391-2395.



Kuva 1. Trombosyyttiarvojen päiväkohtainen vaihtelu DCI:hin sairastumattomilla ja DCI-potilailla.